SERVIZI FINANZIARI E CONTABILI

Il sottoscritto Responsabile del ServizioFinanziario appone il visto di regolarità contabile ai sensi dell'art.147/bis, comma1, del Decreto Legislativo267/2000 e s.m.i. e ne attesta la copertura finanziaria.

Castelvetrano, lì_____

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI FINANZIARI
(Dott. Andrea Antonino Di Como)

PUBBLICAZIONE

Registro pubblicazioni n° _____

IL RESPONSABILE DELL'ALBO

_____

Copia conforme all'originale
Castelvetrano, lì_____

COMUNE DI CASTELVETRANO

Libero Consorzio Comunale di Trapani
******

IX Direzione

Programmazione Finanziaria, Risorse Umane, Gestione delle Risorse e Patrimonio
***U.O.** Relazioni Sindacali, Contratti Collettivi e Individuali, gestione giuridica, amministrativa, previdenziale e contabile del personale*

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N°79 DEL ***20/04/2022.***

OGGETTO: ***Dipendente sig ***** – Revoca benefici permesso mensile ai sensi dell'art. 33 Legge 104/92, così come modificato dall'art. 19 – c. 1 - lett. b) - L.53/2000 e dall'art. 24 della L. 183/2010.***

TRASMESSO AI SEGUENTI UFFICI:

n°	*Uffici Destinatari*	*Data*	*Firma*
1	SINDACO	*sindaco@comune.castelvetrano.tp.it*	
2	REGISTRO UNICO DETERMINAZIONI		
3	ALBO PRETORIO	*messi@comune.castelvetrano.tp.it*	
4	PORTALE PUBBLICAZIONI	*ufficiopubblicazioni@comune.castelvetrano.tp.it*	
5	CONTABILITÀ DEL PERSONALE	*glorenzo@comune.castelvetrano.tp.it*	
6	UFFICIO PERSONALE	*ufficiopersonale@comune.castelvetrano.tp.it*	
7	RESPONSABILE DIREZIONE	*mgrimaldi@comune.castelvetrano.tp.it*	
8	DIPENDENTE		

Il Responsabile del Procedimento

*Ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/90, dell'art. 5 della L.R. 10/91, del regolamento comunale di organizzazione e delle norme per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità, propone l'adozione della seguente determinazione, di cui attesta la regolarità e correttezza del procedimento svolto per i profili di propria competenza, attestando, contestualmente, la insussistenza di ipotesi di conflitto di interessi**;***

VISTO il Provvedimento Dirigenziale n° *654* del *31/12/2014* con cui _l_ dipendente a tempo determinato ***** è stat_autorizzat_ alla fruizione dei permessi relativi all'assistenza di portatori di handicap ex art. 33 comma 3 della L. 104/92 ., per assistere il proprio genitore sig. ***** ***;***

RILEVATO che _l_ suddett_ assistit_ sig.***** , da accertamento anagrafico d'ufficio, in data ***/**/20**** è decedut_;

CONSIDERATO che _l_ suddett_ dipendente dalla data del decesso non ha piu fruito dei permessi di cui all'articolo 33 comma 3 della legge 104/92*;*

RITENUTO necessario**,** per quanto sopra, procedere alla revoca dei benefici concessi _l citat_ dipendente con Provvedimento Dirigenziale n. *654* del *31/12/2014**;***

DATO ATTO che il presente provvedimento è stato redatto seguendo la relativa scheda di cui all'allegato «*A*» del Piano di Auditing *2022/2024* approvato con delibera di G.M.n°*10* del *01/02/2022*;

VISTO:

- il D. Lgs. n° 267/2000;
- il D. Lgs. n° 165/2001;
- la L. 104/92 e s.m.i.;
- il CCNL degli Enti Locali del 21/05/2018;
- il vigente Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;

ACCERTATA la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, secondo quanto previsto dall'art 147/bis del D.Lgs. n. 267 del 18/8/2000, cosi come modificato dall'art. 3 del D.L. n 174/2012 e s.m.i.;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono ripetute e trascritte:

1. **REVOCARE** il Provvedimento Dirigenziale n.*654* del *31/12/2014* nel quale, _l dipendente sig. ***** **,** venivano concessi i 3 giorni mensili di congedo straordinario per assistenza a portatori di handicap, così come previsto dall'art. 33 – c. 3 – L.104/92, per assistere il proprio genitore ***** ;

2. **NOTIFICARE** la seguente Determinazione Dirigenziale al dipendente, all'Ufficio Messi per la pubblicazione all'Albo Pretorio di questo Comune per giorni 15 consecutivi ed agli Uffici interessati.

Il Responsabile del Procedimento:
f.to Istr.Amm.vo Caterina Calia

IL RESPONSABILE DELLA DIREZIONE

VISTA la determina del Sindaco n. *32* del *31/08/2021* con cui è stato conferito l'incarico di Responsabile della *IX Direzione – Programmazione Finanziaria, Risorse Umane*, *Gestione delle Risorse e Patrimonio*- al *Dott. Andrea Antonino Di Como*, fino alla data del *31/12/2022*;

VISTA la proposta che precede;

ATTESA la propria competenza, ai sensi del vigente Statuto Comunale;

ATTESTANDO, contestualmente, l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interessi;

DETERMINA

1 **DI ESPRIMERE** per quanto concerne la regolarità tecnica e la correttezza dell'azione amministrativa il parere favorevole e attestare la non sussistenza di ipotesi di conflitti di interessi, neppure potenziale, per il Responsabile del Procedimento, e per chi lo adotta, ex D.P.R. n° 62/2013 e ss.mm.ii. del *Codice di Comportamento* del Comune di Castelvetrano *(Delib. G.M. nn° 256/2013 e 52/2017);*

2 **DI APPROVARE** la proposta sopra riportata che si intende integralmente trascritta.

Il Responsabile della Direzione
f.to Dott.Anrea Antonino DI COMO